



CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A TUBERCULOSE

NURSES' KNOWLEDGE OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY ON TUBERCULOSIS CONOCIMIENTO DE ENFERMEROS DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA SOBRE LA TUBERCULOSIS

Ândria Silveira Almeida¹, Shirley Verônica Melo Almeida Lima², Fernanda Santos Diniz³, Carlos Carvalho da Silva⁴, Caíque Jordan Nunes Ribeiro⁵, Priscila Lima dos Santos⁶, Karina da Conceição Gomes Machado de Araújo⁷, Marco Antônio Prado Nunes⁸

RESUMO

Objetivo: analisar o conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre a tuberculose. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, descritivo e transversal, com 22 enfermeiras. Utilizou-se, como instrumento de coleta, um questionário estruturado e adaptado. Descreveram-se as variáveis numéricas como média e desvio padrão e sumarizaram-se as variáveis categóricas em frequências simples e porcentagens a partir de tabelas. **Resultados:** revelou-se, quanto ao recebimento de capacitação sobre a temática da tuberculose, que 77,27% referiram nunca ter sido capacitados. Alerta-se, em relação aos sinais e sintomas para um provável caso de tuberculose, que 68,18% não responderam de forma correta. Identificou-se que 86,36% acertaram sobre a duração do esquema terapêutico e os medicamentos utilizados no tratamento. Destacou-se, no tocante aos efeitos medicamentosos, que todas as participantes responderam de maneira inadequada. **Conclusão:** evidenciou-se um conhecimento superficial por parte das enfermeiras na atuação contra a tuberculose, o que dificulta a estratégia de controle da doença no município, fazendo-se necessária a realização de capacitação sobre os diferentes aspectos relacionados à tuberculose. **Descritores:** Conhecimento; Enfermeiros; Tuberculose; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Capacitação em Serviço.

ABSTRACT

Objective: to analyze the knowledge of nurses in the Family Health Strategy on tuberculosis. **Method:** this is a quantitative, descriptive and cross-sectional study with 22 nurses. A structured and adapted questionnaire was used as a collection tool. Numerical variables were described as mean and standard deviation and the categorical variables were summarized in simple frequencies and percentages from tables. **Results:** it was revealed, regarding the receipt of training on the subject of tuberculosis, that 77.27% reported never having been trained. Signs and symptoms for a probable case of tuberculosis are reported in 68.18% who did not respond correctly. It was identified that 86.36% answered about the duration of the therapeutic regimen and the medications used in the treatment. It was highlighted, regarding the medicinal effects, that all participants responded inadequately. **Conclusion:** a superficial knowledge on the part of the nurses in the action against the tuberculosis was evidenced, what makes difficult the strategy of control of the disease in the municipality, being necessary the accomplishment of training on the different aspects related to the tuberculosis. **Descriptors:** Knowledge; Nurses; Tuberculosis; Primary Health Care; Family Health Strategy; Training in Service.

RESUMEN

Objetivo: analizar el conocimiento de enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia sobre la tuberculosis. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con 22 enfermeras. Se utilizó, como instrumento de recolección, un cuestionario estructurado y adaptado. Se describieron las variables numéricas como media y desviación estándar y se resumieron las variables categóricas en frecuencias simples y porcentajes a partir de tablas. **Resultados:** se reveló, en cuanto a la recepción de capacitación sobre la temática de la tuberculosis, que el 77,27% refirió nunca haber sido capacitados. Se alerta, en relación a los signos y síntomas para un probable caso de tuberculosis, que el 68,18% no respondía de forma correcta. Se identificó que 86,36% acordaron sobre la duración del esquema terapéutico y los medicamentos utilizados en el tratamiento. Se destacó, en cuanto a los efectos medicamentosos, que todas las participantes respondieron de manera inadecuada. **Conclusión:** se evidenció un conocimiento superficial por parte de las enfermeras en la actuación contra la tuberculosis, lo que dificulta la estrategia de control de la enfermedad en el municipio, siendo necesaria la realización de capacitación sobre los diferentes aspectos relacionados a la tuberculosis. **Descriptor:** Conocimiento; Enfermeras; la Tuberculosis; Atención Primaria a la Salud; Estrategia Salud de la Familia; Capacitación en Servicio.

¹Mestranda, Universidade Federal de Sergipe/UFSE. Lagarto (SE), Brasil. E-mail: andria-almeida@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0813-6861>; ²Mestra, Universidade Federal de Sergipe/UFSE. Lagarto (SE), Brasil. E-mail: shirleymelo.lima@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9062-0742>; ³Enfermeira Residente, Universidade Federal de Sergipe/UFSE. Lagarto (SE), Brasil. E-mail: mariafernanda.fsd@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1810-8795>; ⁴Especialista, Diretor da Vigilância Epidemiológica de Lagarto/SE. Lagarto (SE), Brasil. E-mail: carlinhos_se@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0232-137X>; ⁵Mestre, Instituto Federal de Sergipe/UFSE. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: caiquejordan_enf@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9767-3938>; ^{6,7,8}Doutores, Universidade Federal de Sergipe/UFSE. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: plimabio@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8863-5718>; E-mail: kkkaraujo2006@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4433-5227>; E-mail: nunes.ma@ufs.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5244-5843>

INTRODUÇÃO

Constitui-se a tuberculose (TB) um importante problema de saúde global há milênios, com elevadas taxas de incidência e mortalidade.¹⁻² Sabe-se que, em 2015, 10,4 milhões de pessoas tiveram tuberculose no mundo e mais de um milhão morreu em decorrência da doença.² Mostra-se, no cenário mundial, o Brasil em 20º lugar no *ranking* dos países com maior carga da doença e em 19ª no que se refere à coinfeção TB-HIV.² Representa-se a região das Américas cerca de 3,0% da carga mundial, com 268 mil casos novos estimados, dos quais o Brasil é o que representa maior carga, com 33%.³ Apresentou-se no Brasil, além disso, em 2016, a incidência em TB de 32,4/100 mil habitantes, e Sergipe aparece com 28,6/100 mil habitantes, sendo que Lagarto/SE soma 29,7/100 mil habitantes.²⁻⁴

Podem-se considerar aspectos quando se discute a manutenção desse agravo no Brasil, dentre eles, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a fragilidade dos programas de controle da doença, além das precárias condições socioeconômicas apontadas como importantes fatores para a reprodução da doença. Opera-se a TB, nesse sentido, como marcador de iniquidades sociais em saúde vinculado à condição permanente de pobreza de grande parte da população, em especial, nos grandes centros urbanos.⁵⁻⁶

Revela-se que, apesar de o Brasil ter atingido, em 2015, a meta proposta nos objetivos do milênio, com a redução dos coeficientes de prevalência e de mortalidade previstos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a análise dos indicadores epidemiológicos e operacionais demonstrou que o controle da tuberculose ainda continua sendo um desafio no país.²

Apresenta-se pelo Ministério da Saúde (MS), em seus eixos de atuação, o incentivo à sensibilização dos gestores e dos profissionais que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) com o intuito de fortalecer o conhecimento e qualificar as ações de controle da doença. Torna-se, assim, fundamental a qualificação gerencial, organizativa e técnico-assistencial dos profissionais que atuam no controle da TB.²

Orientou-se pelo governo brasileiro, por meio das políticas de saúde, a reorganização do modelo de atenção à saúde no Brasil apresentando-se novas perspectivas com a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF) como eixo estruturante da Atenção Primária à Saúde (APS). Priorizam-se, nos serviços prestados, ações de prevenção, promoção e

recuperação da saúde, de forma integral e contínua.^{5,7-8}

Encontra-se o enfermeiro como profissional integrante e essencial da equipe da ESF ao identificar sintomáticos respiratórios na comunidade, treinar os agentes comunitários de saúde (ACS) sobre o tema, solicitar exames para o diagnóstico, iniciar o tratamento e orientar pacientes e familiares sobre todos os aspectos da infecção. Torna-se, imprescindível, nesse contexto, o conhecimento técnico profissional a respeito da TB para atuar de forma ativa no controle e no combate desse persistente problema de saúde pública.⁹⁻¹⁰

Fortalece-se, diante da importância do conhecimento dos profissionais de saúde sobre a TB, especialmente os enfermeiros, o estudo na seguinte questão norteadora: qual o conhecimento dos enfermeiros da ESF sobre a TB? Objetiva-se, dessa forma, analisar o conhecimento de Enfermeiros da ESF em relação à tuberculose.

OBJETIVO

- Analisar o conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre a tuberculose.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no município de Lagarto, localizado na região centro-sul do Estado de Sergipe. Apresenta-se, em Lagarto, uma distância da capital (Aracaju) de 76 km possuindo uma área territorial de 969.577 Km², com população estimada de 103.188 habitantes.¹¹

Dispõe-se atualmente, em Lagarto, de 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com 19 equipes de ESF e sete Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), com um total de vinte e seis enfermeiras inseridas na ESF e EACS. Excluíram-se da amostra aqueles enfermeiros que não atuavam na ESF e EACS.

Utilizou-se, como instrumento de coleta, um questionário estruturado adaptado⁷ composto por 22 perguntas que englobam a formação e a experiência profissional, o conhecimento das enfermeiras quanto à transmissão, ao diagnóstico, ao Tratamento Diretamente Observado (TDO) e ao diagnóstico tardio da TB. Ressalta-se que houve teste piloto com três enfermeiras antes da aplicação do questionário e, após, realizaram-se modificações de acordo com as considerações apresentadas. Coletaram-se os dados mediante a aceitação da participação no estudo pelos enfermeiros e após lido e

assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Analisaram-se os dados pelo *software* Epi Info 7.0 (*Centers for Disease Control and Prevention*, Atlanta, Estados Unidos). Descreveram-se as variáveis numéricas como média e desvio padrão e sumarizaram-se as variáveis categóricas em frequências simples e porcentagens. Realizaram-se, para a associação entre as variáveis categóricas, os testes de Qui-quadrado e Exato de Fisher considerando-se o nível de significância de 95%. Categorizaram-se as respostas como adequadas e inadequadas, conforme recomendação do Ministério da Saúde.¹²

Atende-se, por este estudo, aos preceitos da resolução 466,¹³ do Conselho Nacional de Saúde, com a aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Sergipe sob o parecer n. 2.321.227.

RESULTADOS

Obteve-se um total de 26 profissionais enfermeiros do sexo feminino, mas quatro não aceitaram participar da pesquisa. Verificou-se que a idade média foi de 31,74 anos, com desvio padrão de 9,48. Levantou-se, em relação ao tempo de formação acadêmica, que 72,72% têm menos que cinco anos. Averiguou-se a titulação dessas profissionais obtendo-se 18,18% com pós-graduação *Lato sensu* em áreas diferentes da de atuação atual. Identificou-se que 63,63% desenvolvem suas atividades em área rural e, quanto ao recebimento de capacitação sobre a temática

da TB, 77,27% referiram nunca ter sido capacitadas enquanto atuavam no município do estudo.

Expõe-se, conforme a tabela 1, que grande parte das enfermeiras respondeu adequadamente sobre o agente transmissor da TB e metade delas não acertou a forma de transmissão da doença. Questionou-se as enfermeiras quanto número de dias de tratamento necessário para que o paciente elimine seu potencial de transmissão e apenas 22,72% responderam adequadamente. Respondeu-se corretamente, por 50,00% da amostra, sobre o diagnóstico, especialmente sobre os principais sinais e sintomas e a principal evidência que leva à cura. Acrescenta-se, quanto aos sinais e sintomas necessários para um provável caso de TB, que 68,18% não responderam de forma correta, conforme a tabela 2.

Detalha-se, em relação ao tratamento da infecção, que 86,36% acertaram sobre a duração do esquema terapêutico e os medicamentos utilizados no tratamento. Descreve-se, no entanto, em relação às orientações básicas que devem ser passadas ao paciente, que apenas 27,27% marcaram todas as orientações a serem feitas corretamente. Destaca-se, ainda, que, quando interrogadas sobre os efeitos dos medicamentos, 100% das participantes responderam de maneira inadequada.

Tabela 1. Conhecimentos de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família sobre a transmissão da tuberculose pulmonar, Lagarto, Sergipe, 2017.

| TRANSMISSÃO | Resposta adequada (n / %) | Resposta inadequada (n / %) |
|--|---------------------------|-----------------------------|
| Qual é o agente transmissor da tuberculose? | 20/90,90% | 02/9,09% |
| Qual a forma de transmissão da tuberculose? | 10/45,45% | 12/54,54% |
| Tratando-se de uma pessoa contaminada, mas que ainda não desenvolveu, o que é correto afirmar? | 06/27,27% | 16/72,72% |
| Em quantos dias de tratamento correto o perigo de transmissão cai praticamente a zero? | 05/22,72% | 17/77,27% |

Tabela 2. Conhecimentos de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família sobre o diagnóstico da tuberculose pulmonar, Lagarto, Sergipe, 2017.

| DIAGNÓSTICO | Resposta adequada (n / %) | Resposta inadequada (n / %) |
|--|---------------------------|-----------------------------|
| Quais os sinais e sintomas que levariam você a suspeitar de tuberculose? | 11/50,00% | 11/50,00% |
| Quantos sinais e/ou sintomas são necessários para um provável caso de tuberculose? | 07/31,81% | 15/68,18% |
| Qual a principal evidência que leva você a acreditar que a doença foi curada em um adulto? | 11/50,00% | 11/50,00% |

Tabela 3. Conhecimentos de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família sobre o tratamento da tuberculose pulmonar, Lagarto, Sergipe, 2017.

| TRATAMENTO | Resposta adequada (n / %) | Resposta inadequada (n / %) |
|--|---------------------------|-----------------------------|
| Quais as orientações básicas que você acha que devem ser passadas ao paciente com diagnóstico de TB? | 06/27,27% | 16/72,72% |
| Qual a duração do tratamento para a tuberculose pulmonar? | 19/86,36% | 03/13,63% |
| Quais os medicamentos utilizados no tratamento da tuberculose? | 19/86,36% | 03/13,63% |
| Quais os principais efeitos esperados com a utilização dos medicamentos? | 00/0% | 22/100% |
| Após quantos dias de falta do paciente é considerado um caso de abandono de tratamento? | 10/45,45% | 12/54,54% |

Infere-se que, quando questionadas sobre os objetivos do Tratamento Diretamente Observado (TDO), 72,72% erraram e, ainda, 13,63% não responderam.

Citou-se, em maior número, em relação ao principal fator que contribui para o retardo do diagnóstico, o despreparo das profissionais para a identificação da doença, com (36,36%), seguido de barreiras socioeconômicas e culturais (22,77%), do acometimento da doença na forma extrapulmonar (18,18%), da falta de busca ativa pelos profissionais (13,63%) e da dificuldade em realizar a baciloscopia direta do escarro (9,09%).

DISCUSSÃO

Visa-se a ESF à reorganização da APS no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, considerando-a como estratégia de reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da APS. Caracteriza-se a ESF por um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, que abrangem a promoção, a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Destaca-se, entre os eixos de atuação, o controle da TB imputando a atuação dos municípios e ações de controle como de competência da APS.¹⁴

Devem-se fortalecer e ampliar as ações de controle da TB por meio de trabalhos de educação em saúde quanto ao conhecimento sobre a doença, seus sintomas, transmissão e a importância do tratamento adequado, bem como possíveis efeitos colaterais dos medicamentos. Faz-se também importante o treinamento dos técnicos de Enfermagem da ESF e ACS para que eles saibam identificar os possíveis casos e auxiliar no tratamento e na cura da doença.¹⁵

Necessita-se, para isso, que o enfermeiro tenha conhecimento sobre a doença e busque atualizações frequentes. Identificou-se, no estudo, um conhecimento insatisfatório das enfermeiras sobre a TB, bem como a falta de especialistas em saúde da família, fato que

pode dificultar o combate à doença e aumentar suas complicações devido ao tratamento inadequado ou tardio. Verificou-se, em estudo realizado no Sudeste brasileiro, que as equipes que atuavam com profissionais especialistas em saúde da família apresentavam melhores desempenhos do que as que não tinham tal qualificação, especialmente no que concerne à atuação na APS,⁷ evidenciando que a qualificação profissional apresenta potencialidades para a transformação do modelo de atenção e cuidado em saúde.

Constatou-se também a deficiência para atuar no controle da TB em estudo realizado em Terezina/PI que investigou os conhecimentos de enfermeiros e médicos acerca da tuberculose encontrando dificuldades no funcionamento do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) em relação ao cotidiano de trabalho das equipes e às deficiências estruturais e organizacionais (previsão de insumos, capacitação insuficiente dos profissionais, burocracia), as quais desempenham grande influência nas atividades das ESF.⁸

Interfere-se fortemente, por meio do tempo de atuação dos profissionais enfermeiros em campo de trabalho, no desenvolvimento das ações de controle da doença, pois existe a dificuldade em estabelecer vínculo com os usuários perceptível em muitos municípios brasileiros. Explicita-se que há uma rotatividade de enfermeiros pela atual modalidade de contratação dos profissionais em grande parte do Brasil, prevalecendo os contratos temporários sem vínculo empregatício.¹⁶ Identificou-se, neste estudo, que a maioria das enfermeiras atuava há menos de cinco anos no município, fato que corrobora a literatura nacional e fragiliza ainda mais a construção de ferramentas de controle da TB.

Destaca-se que, para se ter sucesso na implantação das ações de controle da TB, é necessário conhecimento suficiente para atuar em ações de diagnóstico precoce e tratamento da doença.¹⁷ Percebe-se, neste

estudo, que mais da metade das profissionais entrevistadas respondeu inadequadamente sobre a forma de transmissão da TB, o que corrobora pesquisa realizada em Foz do Iguaçu/PR em que se obteve um conhecimento superficial em relação à prevenção, transmissão, diagnóstico e tratamento.¹⁸ Evidenciaram-se também, em estudo realizado na APS na África do Sul, conhecimentos e atitudes inadequados para a prevenção da TB.¹⁷ Tornam-se claras, assim, as fragilidades nas atividades básicas de saúde como o diagnóstico precoce da TB e, como consequência, a difícil vigilância e seu controle.

Notou-se, quanto à identificação e à quantidade dos sinais e sintomas estabelecidos para a definição de caso da TB, que as enfermeiras apresentaram dificuldades para a execução de ações de busca em sintomáticos respiratórios, uma vez que se evidenciaram o despreparo para detectar os principais sinais e sintomas e o conhecimento limitado sobre o diagnóstico clínico. Contrapõe-se, por esse achado, estudo realizado em município paraibano revelando que os enfermeiros reconheceram, de forma satisfatória, a sintomatologia da TB.⁸

Ressalta-se que é atividade de saúde pública a identificação precoce de pessoas com tosse por tempo igual ou superior a três semanas (Sintomático Respiratório), consideradas com suspeita de tuberculose pulmonar, objetivando-se a descoberta dos casos bacilíferos, pois estes são a principal fonte de disseminação da doença, e a descoberta precoce é medida essencial para interromper a cadeia de transmissão e, conseqüentemente, reduzir a incidência em longo prazo.¹²

Questionaram-se as enfermeiras sobre qual é o principal fator que colabora no retardo do diagnóstico, e o despreparo das profissionais para a identificação da doença foi o mais citado. Levantam-se dúvidas, por essa situação, quanto à efetividade dos serviços de APS no Brasil, especialmente sobre o diagnóstico da TB, postergando a detecção da TB para os serviços especializados e hospitalares.⁷

Averiguou-se, a respeito do conhecimento sobre o tratamento medicamentoso da TB, que 86,36% consideraram o esquema terapêutico corretamente. Adverte-se, em contrapartida, quanto aos principais efeitos esperados com a utilização dos medicamentos, que os achados não foram satisfatórios. Recomenda-se, porém, como imprescindível, que os efeitos esperados sejam propagados aos pacientes

diagnosticados como forma de garantir a adesão ao tratamento, visto que a falta dessa informação pode ser fator limitante para a adesão ao tratamento, deixando-os vulneráveis à falência medicamentosa e à conseqüente multirresistência bacteriana.⁶⁻⁸

Preconiza-se, nesse sentido, que o TDO é uma importante ferramenta para a adesão terapêutica dos diagnosticados com TB, para além da supervisão da medicação, e deve-se realizar a escuta solidária no domicílio ou na UBS respeitando-se as dificuldades dos pacientes e não as do serviço⁸. Podem-se estabelecer, a partir disso, relações de acolhimento, vínculo e de responsabilidade do doente para com o tratamento e com a equipe de saúde.¹⁹⁻²¹ Comprovou-se, nesta pesquisa, no entanto, que a maioria das enfermeiras respondeu erroneamente sobre o TDO, o que dificulta fortemente a implantação dessa estratégia.

Podem-se influenciar os achados pela falta de capacitação profissional visto que a capacitação está inserida no processo de educação continuada em saúde e tem impacto importante na qualidade da assistência prestada. Torna-se essencial, para o controle da TB, a capacitação para a atualização de conhecimentos sobre a doença, além de sensibilizar os profissionais sobre a importância da busca ativa.^{18,22-4}

CONCLUSÃO

Identificou-se, pelo estudo, o conhecimento superficial das enfermeiras na atuação contra a TB, o que dificulta a estratégia de controle da doença do município, tornando-se necessária a atualização das profissionais a respeito da temática analisada. Sugere-se a realização de capacitação para as enfermeiras nos diferentes aspectos relacionados à TB, o que contribuirá para uma melhor assistência de Enfermagem para a população.

Espera-se, por fim, que o trabalho sensibilize os gestores, os profissionais e a população, assim como propicie maior incentivo às enfermeiras para atuarem no controle da TB no município, com a consciência da importância de seus papéis no diagnóstico, prevenção, tratamento, orientações e conseqüente redução na transmissão da infecção.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2017 [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2017 Dec 10]. Available from:

http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_main_text.pdf

2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Indicadores prioritários para o monitoramento do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil. Bol Epidemiol [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 10];48(8):1-11. Available from:

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/23/2017-V-48-N-8-Indicadores-priorit-rios-para-o-monitoramento-do-Plano-Nacional-pelo-Fim-da-Tuberculose-como-Problema-de-Sa-de-P-blica-no-Brasil.pdf>

3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil livre da Tuberculose: Plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2018 Jan 21]. Available from:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf

4. Sergipe (Estado), Secretaria de Estado da Saúde, Diretoria de Planejamento. Núcleo Estratégico (Nest.SES). Panorama da Tuberculose em Sergipe, 2007-2016-2017 [Internet]. Aracaju: Secretaria de Estado da Saúde; 2017 [cited 2017 Dec 10]. Available from:

http://observatorio.se.gov.br/saude/images/Boletim.Epidemiol%3%B3gico_Ano_III_N%C2%BA2_PANORAMA_DA_TUBERCULOSE_EM_SERG_IPE_2007_-_2016.pdf

5. San Pedro A, Gibson G, Santos JPC, Toledo LM, Sabroza PC, Oliveira RM. Tuberculosis as a marker of inequities in the context of socio-spatial transformation. Rev Saúde Pública . 2017 Feb;51(9):1-10. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006533>

6. Chirinos NEC, Meirelles BHS, Bousfield ABS. Social representations of TB patients on treatment discontinuation. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36(Spe):207-14. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56723>.

7. Silva Sobrinho RA, Souza AL, Wysocki AD, Silva LMC, Beraldo AA, Villa TCS. Primary health care center nurses' knowledge regarding Tuberculosis. Cogitare enferm [Internet]. 2014 Jan/Mar [cited 2017 Dec 10];19(1):34-40. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35930/22161>

8. Lima KFN, Nascimento MMP, Farias MDCAD, Silva EML, Maracajá PB, Roberto

SBDA, et al. Conhecimentos de enfermeiros e médicos acerca da tuberculose. INTESA [Internet]. 2016 July/Dec [cited 2017 Dec 10];10(1):42-52. Available from: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA>

9. Rêgo CCD, Macêdo SM, Andrade CRB, Maia VF, Pinto JTJM, Pinto ESG. Nurse working process of people with tuberculosis in primary health care. Rev baiana enferm. 2015 July/Sept;29(3):218-28. Doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i3.13038>

10. Sicsu AN, Salem JI, Fujimoto LB, Gonzales RI, Cardoso MS, Palha PF. Educational intervention for collecting sputum for tuberculosis: a quasi-experimental study. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2016; 24:e2703. Doi: <10.1590/1518-8345.0363.2703>

11. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil. Sergipe. Lagarto. População [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2017 [cited 2017 Dec 21]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/lagarto>

12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2018 Jan 15]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf

13. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 Apr 15]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>

14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 June 21]. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

15. Guimarães MHD. Tuberculose: uma reflexão sobre o papel do enfermeiro na saúde pública. Rev Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 10];15(2):54-62. Available from: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/tuberculose>

16. Simões WMB, Moreira MS. The importance of the attributes: hosting, bond and

longitudinality at the construction of the function of reference in mental health in primary health care. *Enfermagem revista* [Internet]. 2013 Sept/Dec [cited 2017 Dec 10];16(3):223-39. Available from:

<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12894/10117>

17. van Rensburg AJ, Engelbrecht M, Kigozi G, van Rensburg D. Tuberculosis prevention knowledge, attitudes, and practices of primary health care nurses. *Int J Nurs Pract*. 2018 July; 31:e12681. Doi: [10.1111/ijn.12681](https://doi.org/10.1111/ijn.12681)

18. Silva Sobrinho RA, Zilly A, Monroe AA, Pinto ESG, Silva RMM, Villa TCS. Ambivalence regarding tuberculosis control actions in primary health care. *Rev Rene*. 2014 July/Aug;15(4):605-12. Doi: [10.15253/2175-6783.2014000400007](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000400007)

19. Maciel ELN, Sales CMM. Epidemiological surveillance of tuberculosis in Brazil: How can more progress be made? *Epidemiol Serv Saúde*. 2016 Jan/Mar;25(1):175-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000100018>

20. Lavôr DCBS, Pinheiro JS, Gonçalves MJF. Evaluation of the implementation of the directly observed treatment strategy for tuberculosis in a large city. *Rev esc enferm USP*. 2016 Mar/ Apr;50(2):245-52. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200010>

21. Andrade RPS, Maia VF, Queiroz RF, Carneiro GSP, Villa TCS, Pinto ESG. Professional contribution of primary health care for assisted self care to patients with tuberculosis

22. *J res fundam care online*. 2016 July/Sept;8(3):4857-63. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4857-4863>

23. Salzani MGB, Oliveira SAC, Rocha MAZP, Jesus GJ, Gazetta CE, Vendramini SHF, et al. Diagnosis of tuberculosis: perspective of primary care nursing professional. *Rev REFACTS*. 2017 Dec 10];5(2):180-90. Doi: [10.18554/refacs.v5i2.1791](https://doi.org/10.18554/refacs.v5i2.1791)

24. Macedo SM, Andrade RPS, Souza CRBA, Andrade ASS, Villa TCS, Pinto ESG. Strategies for tuberculosis care training. *Cogitare Enferm*. 2016 July/Sept;21(3):01-8. 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.45339>

25. Silva DM, Farias HBG, Villa TCS, Sá LD, Brunello MEF, Nogueira JA. Care production for tuberculosis cases: analysis according to the elements of the Chronic Care Model. *Rev esc enferm USP*. 2016 Mar/Apr;50(2):237-44. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200009>

Submissão: 19/06/2018

Aceito: 30/09/2018

Publicado: 01/11/2018

Correspondência

Ândria Silveira Almeida
Campus Prof. Antônio Garcia Filho
Av. Governador Marcelo Déda, 13.
Centro
CEP: 49400-000 - Lagarto (SE), Brasil